

XP-002324998

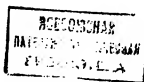
(C) WPI/Derwent

- AN - 1990-341022 [45]
AP - SU19874330945 19871118
CPY - EYED-R
DC - P32
FS - GMPI
IC - A61F9/00
IN - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E
PA - (EYED-R) EYE DISEASES RES
PN - SU1535542 A 19900115 DW199045 000pp
PR - SU19874330945 19871118
XIC - A61F-009/00
XP - N1990-260617
- AB - SU1535542 The secondary glaucoma treatment involves forming a conjunctival flap, layering off the scleral coat in the area of the limbus, trepanation of the deep sheet of the scleral coat and introduction of an implant.
- The implant consists of two strips of ear auto-cartilage which are positioned in the layers of the scleral coat with their free ends introduced into the front chamber.
 - ADVANTAGE - This secondary glaucoma treatment reduces post-operation complications. Bul.2/15.1.90 (2pp Dwg. No.0/0)
- IW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP
EAR AUTO
CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER
IKW - SECONDARY GLAUCOMA TREAT POSITION IMPLANT COMPOSE TWO STRIP
EAR AUTO
CARTILAGE SCLERAL COAT LAYER FREE END FRONT CHAMBER
INW - KRASNOV M M; MALAEVA L V; UDINTSOV B E
NC - 001
OPD - 1987-11-18
ORD - 1990-01-15
PAW - (EYED-R) EYE DISEASES RES
- TI - Secondary glaucoma treatment - by positioning implant composed of two strips of ear auto-cartilage in scleral coat layers with free ends in front chamber



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ Н АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



- (21) 4330945/28-14
(22) 18.11.87
(46) 15.01.90. Бюл. № 2
(71) Всесоюзный научно-исследовательский институт глазных болезней
(72) М.М.Краснов, Б.Е.Удинцов и Л.В.Малаева
(53) 617.7(088,8)
(56) Авторское свидетельство СССР № 731964, кл. А 61 F 9/00, 1977.

- (54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ
(57) Изобретение относится к медицине, в частности к офтальмологии. Цель изобретения - уменьшение послеоперационных осложнений. Способ заключается в том, что после образования конъюнктивального лоскута, расслоения склеры в области лимба, удаления глубоких слоев склеры две полоски аутохряща уха вводят в слои склеры. Свободные концы этих полосок помещают в переднюю камеру.

Изобретение относится к медицине, а именно к глазной хирургии.
Цель изобретения - уменьшение послеоперационных осложнений.

Указанная цель достигается тем, что в способе лечения вторичной глаукомы, предусматриваемом образование конъюнктивального лоскута, расслоение склеры в области лимба, трепанацию глубокого листка склеры и введение имплантата, в качестве имплантата используют две полоски аутохряща уха, которые помещают в слои склеры, а свободные концы вводят в переднюю камеру.

Способ осуществляют следующим образом.

Под местной инфильтрационной анестезией раствором повонкина (0,5-1,0%) производят разрез кожи уха на задней поверхности ушной раковины длиной 10 мм. Иссекают осколком лезвия ткань хряща уха на всю его толщину размером 7х4 мм. На рану кожи уха накладывают

шелковый шов (непрерывный). Края раны смазывают раствором бриллиантового зеленого. Из трансплантата хряща вырезают лезвием две полоски с приближенными размерами 7,0х0,5 мм и толщиной 0,3-0,4 мм. Такие размеры полосок хряща определены опытным путем с целью их лучшей адаптации в отверстие склеры для последующего формирования путей оттока внутриглазной жидкости.

Далее акинезию век и ретробульбарную анестезию проводят по обычной методике, разрез конъюнктивы - в верхнем или наружном квадранте длиной 10 мм параллельно лимбу и отступя от него на 6 мм, намечают П-образный участок несквозными надрезами размером 3х5 мм (большой размер соответствует перекладине П, свободные концы обращены к лимбу). Склеру расслаивают в пределах очерченного участка. На "дне" расслоенного участка склеры иссекают полоску глубоких слоев склеры размером 1х4 мм. Если выпадает радуж-

ка, то проводят базальную иридэктомию. Расслаивают склеру на той же глубине, только в противоположную сторону на 2 мм. Две полоски хряща уха одним кон-
цом вводят в полость глаза, а другим
концом помещают в слои склеры и на-
кладывают 2 узловых шва на свободные
углы склерального лоскута. Переднюю
камеру заполняют физиологическим ра-
створом. Разрез конъюнктивы зашивают
непрерывным шелковым швом. Под конъюн-
ктиву вводят раствор антибиотика с
дексаноном.

В предлагаемом способе две полоски
хряща уха формируют канал, по которо-
му оттекает внутриглазная жидкость из
полости глаза под конъюнктиву.

Пр и м е р. Больной Р, с диагно-
зом: вторичная некомпенсированная
глаукома, бельмо роговицы, сквозной
кератопротез; афакия левого глаза.

При поступлении: острота зрения
правого глаза 1,0, острота зрения ле-
вого глаза = 0,2 н/к.

ОД - эдпов.

ОС - спокнен. Своды средней глуби-
ны. В центре бельма роговицы оптиче-
ский цилиндр сквозного кератопротеза.
Стекловидное тело - прозрачное. Глаз-
ное дно: серая глаукоматозная экска-
вация диска зрительного нерва. ВГД
36 мм рт.ст. (измерение внутриглазно-
го давления на пневмотонографе).

Операция: склерэктомия с дренажи-
рованием передней камеры полосками хря-
ща уха и базальной иридэктомией лево-
го глаза

Операцию проводили по следующей
схеме. Под местной инфильтрационной
анестезией раствором новокаина (0,5-
1,0%) производили разрез кожи уха на
задней поверхности ушной раковины дли-
ной 10 мм. Иссекали осколком лезвия
ткань хряща на всю его толщину разме-
ром 7x4 мм. На рану кожи уха наклады-
вали непрерывный мелкий шов. Края
раны смазывали раствором бриллианто-
вым зеленым. Из трансплантата хряща
вырезали две полоски размером 7,0х

х0,5 мм и толщиной 0,3-0,4 мм. Далее
акинезию век и ретробульбарную анес-
тезию проводили по обычной методике,
разрез конъюнктивы осуществляли в
верхнем квадранте длиной 10 мм
параллельно лимбу и отступя от него
на 6 мм, намечали П-образный участок
несквозными надрезами размером 3x5 мм
(большой размер соответствует пере-
кладке П, свободные концы обращены
к лимбу). Склеру расслаивали в пре-
делах очерченного участка. На "дне"
расслоенного участка склеры иссека-
ли полосу глубоких слоев склеры раз-
мером 4x1 мм. В рану выпала радужная
оболочка и была произведена базальная
иридэктомия. Склеру расслаивали на
той же глубине, только в противополож-
ную сторону на 2 мм. Две полоски хря-
ща уха одним концом помещали в полость
глаза, другим концом - в слои склеры
и накладывали 2 узловых шва на сво-
бодные углы склерального лоскута. Пе-
реднюю камеру заполняли физиологичес-
ким раствором. На разрез конъюнкты-
вы накладывали непрерывный шелковый
шов. Под конъюнктиву вводили дексзон
с гентамицином. Осложнений во время
операции и в послеоперационном пери-
оде не наблюдал.

Предлагаемый способ позволяет дос-
тичь стойкой компенсации внутриглаз-
ного давления у больных с вторичной
глаукомой.

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения вторичной глаукомы
путем образования конъюнктивального
лоскута, расслоения склеры в области
лимба, трепанации глубокого листка
склеры и введения имплантата, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что, с це-
лью уменьшения послеоперационных ос-
ложнений, в качестве имплантата исполь-
зуют две полоски аутохряща уха, кото-
рые помещают в слои склеры, а свобод-
ные концы вводят в переднюю камеру.

Составитель Э.Гамм

Редактор А.Лехнина Техред М.Дидык

Корректор И.Муска

Заказ 67

Тираж 473

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул. Гагарина, 101